

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	CARVAJAL	SANTOS VICENTE	01	11	1944	81 años, 4 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300407333	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SEGUA CENTRO y	096-909-1322 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1300407333	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	03	30
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive

☐

Saturación capacidad instalada

☐

Ausencia temporal del profesional

☐

Otros/especifique:

☒

Falta de profesional

☐

HIPOACUSIA PROGRESIVA DE PREDOMINIO DERECHO.

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, QUIEN PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR HIPOACUSIA PROGRESIVA DE PREDOMINIO DERECHO, ASOCIADA A MAREO DE INTENSIDAD MODERADA DE PREDOMINIO NOCTURNO Y OTALGIA, EN OCASIONES SE ASOCIA CON CEFALEA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0987617222

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA FUNCION VESTIBULAR, NO ESPECIFICADO	H819		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-30	11:54	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
				/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-30	11:54	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

